

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2092700026		
法人名	特定非営利活動法人 なかまと		
事業所名	認知症グループホーム てととと和合		
所在地	長野県東筑摩郡麻績村日4769 1		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成28年4月5日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成28年2月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

隣接する宅幼老所と定期的に交流する時間をもち、閉じこもりがちな日常に変化が出るよう努めている。食の話をする事によって好みを聞き、マンネリ化しやすい毎日の食事内容に興味を持っていただけるようにしている。また、地元の野菜、旬の物を取り入れるようにしている。家庭的な雰囲気大切に、安心した生活が出来るように心掛けている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設10年の節目を迎えている。地域密着型サービス事業所として運営推進会議、家族会等で運営状況、実情、評価等を伝え透明性を図っている。事業所行事への参加の呼び掛けは職員が戸別訪問をする、夜間防災訓練に多数住民の方が参加される、住民の方との日常的な交流等継続的に地域との連携を行っている。村担当者に地域福祉の現状を踏まえながら事業所の考え方、運営や実情を報告し課題解決に向けて話し合い協働関係を築いている。管理者、職員は「行詰った時は、事業所理念に戻り見直そう!」を基本にしている。利用者への言葉かけ等は、個々の利用者の尊厳を保持しながら行っている。家庭的なあたたかい雰囲気がいつも漂っている。理念を共有して実践する姿勢が伺える。法人本部、関連事業所との連携を取り、利用者サービス向上のために有効に機能している。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	項目
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>理念に沿って介護が出来ているか話し合い、共有して実践につなげていけるようにしている。年度末には個々に反省をし、次年度への目標につなげている。</p>	<p>地域密着型事業所の意義をふまえて一部修正をして玄関、事務室に掲載して常に確認できるようにしている。ミーティング等で理念の確認を話し合い管理者と職員は理念を意識して支援にあたっている。入所される利用者・家族、新入職員にも理解が得られるよう丁寧に説明をしている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>AED・心肺蘇生講習等主催して地域に働きかけることで、地域との交流の機会を設けている。行事の際はパンフレットを配布し、お誘いしている。</p>	<p>一昨年自治会に加入した。AED・心肺蘇生講習会の開催を事業所、公民館で開催、避難訓練に住民の方が参加する、地区行事に出掛ける、事業所行事に招待する等積極的に地域と連携を図っている。村の福祉のつどいに参加、ボランティアの受入、子供達の訪問、ご近所との付き合い等日常的に地域との交流が行われている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>防災訓練等に地域の方に参加していただき、車イスの使用方法、認知症の方への声かけの仕方を説明し協力を得ている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>会議では現状報告を行い、検討事項について意見をいただき、次回までの課題としている。</p>	<p>行政関係者、利用者家族、法人本部、事業所職員代表者で構成されている。外部評価、事業所運営状況等詳細に報告され意見が交わされサービス向上に活かされている。防災訓練、敬老祭等の行事に合わせて開催し事業所の実情を把握出来る機会も作っている。</p>	<p>すでに地域の理解と支援は得られてきているが、更にサービス向上のために地域の方から意見が得られるよう自治会の代表、民生委員の方々が構成員に入られること、時には警察署等関係機関からの出席を得て事業所の把握や適切な助言を得る機会を作られることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>アクシデントや身体拘束について相談をし、助言をいただいている。入所時の利用者状況等について随時連携しながらサービス提供している。</p>	<p>利用者の入所・退所に関する相談、転倒、ヒヤリハット事例、身体拘束等について日常的に相談をしている。地域事業所連絡会に参加して介護保険改正の説明会等受けている。積極的に関係を築いてサービスの提供をしている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ベッドのサイドレール4点柵による身体拘束の事例があったが、本人家族への説明後承諾をいただき、解除へ向けてミーティングの時間等で職員間で話し合う事で早い段階で解除出来た。	身体機能低下に伴いベットからの転落事故のリスクが高まりサイドレール4点柵対応による身体拘束をめぐり学び合う機会を得ている。事例をまとめ運営推進会議に報告し、3月の家族会に報告する予定になっている。「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を全職員が正しく理解する機会となり抑圧感のない生活支援への意識が一層高まっている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士で気付きあうよう心がけている。言葉遣いには気を付けている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域事業所間の連絡研修会の議題に上がっており、代表者が参加している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約等については、直接面談し説明同意を得ている。改定等については、運営推進会議・家族会において説明や文書でお知らせしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進委員会・家族会で出された意見は職員間でよく話し合い、業務に反映させている。	運営推進会議への呼び掛けを毎回行っている。年1回家族会の開催をしている。面会時の用紙にコメントの欄を設けているが、コメントは少ない。面会時に話せる機会を作っている。駐車場に関する要望等出された内容は反映して改善されている。	毎月便りと共に生活の様子を担当から報告をしているので、家族からの意見や要望を出易くするために年数回アンケート用紙を同封する等の工夫をされることを望みたい。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の小ミーティングにおいて意見を聞き、全職員と共有出来るようにしている。	月2回の職員ミーティング、毎日申し送り後のミーティング、気づきノートの活用で意見、要望を出している。統括責任者との面接年1回している。日ごろの相談は管理者にしている。資格取得や勤務希望等反映され働きやすい環境を作っている。職員から出された意見は随時反映されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月一回管理者会議を行い、職員の状況等を把握し、管理者と相談しながら環境整備等を常時行っている。 入浴リフトの導入、介護職員処遇改善加算の実施など。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	面接等による聴き取り等を実施し、職員の意欲や力量を把握し、事業所の目標に沿った研修計画を作成し実施している。 今年度は、課題に沿った事業所内勉強会も取り組んでいる。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	善光寺平グループホームネットに加盟し、2ヶ月に一回、他のグループホームの方と交流しながら、研修会に参加している。 また、地域の連絡会に毎回参加し、村や他事業所との交流・勉強会等を行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人と話す時間を多く作ることにより、抱えている思いや不安、気持ちが理解することで身近な関係を作れるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族来所時等職員と話す機会を設け、御家族の思いや要望等聴き取りながら信頼関係を作れるよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人との会話、御家族との会話から生活歴を知り、そこから見えてくるニーズを見つけ出し、安心・信頼される支援とつなげていくよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ場所に座りご本人の話をゆっくり聴く事で気持ちをくみ取り、いつも顔を見るだけで安心出来るような関係を築いている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族と一緒に過ごせる機会を多く持てるよう、状況をこまめに報告し行事の際に案内を送付している。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	併設の宅幼老所に友人・知人の利用があった際には、交流が出来るようにしている。また、友人・知人がホームに来所されても落ち着いて話が出来るとような場所を作るよう努めている。	併設の宅幼老所に友人の方が通所された時には面会出来るよう支援している。買物に出かけた折に馴染みの場所を訪ねる等している。帰省、外泊、行きつけの店での買い物、外食など家族の協力を得ながら支援している。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶・食事等準備を協力して行えるよう、声をかけて働きかけている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	自宅・他施設での今までの様子を御家族様に伺うようにしている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の過ごし方や様子を、ご本人と関わることで把握しようと試みている。 職員間でも情報を共有する機会を設けている。	思いや意向がくみ取れるように、利用者に寄り添うよう心掛けている。居室で個別に話せる配慮もしている。つづやきを大切にしながらつづやきの内容をくみ取り、職員で本人本位に検討している。内容により介護計画に反映している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	前にいた施設や利用していた施設の関係者・御家族様に出来る限り話を直接聞いている。ご本人からも日々の中で話を聞いている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を見ている中で気付いたことを記録し共有することで、さらに詳しく現状の把握に努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題提起と解決に向けての方法については、職員間で話し合いをこまめに行っている。遠方にご家族様も多く、どう連携し関わりながら支援していくかが課題である。	介護計画は入所時から作成して、6ヵ月、状態により3ヶ月毎に見直しを行っている。毎日介護計画に基づく「介護計画記録」を創意工夫して作成し活用している。評価もし易くなっている。担当者、介護支援専門員の連携で現状に即した介護計画作成、支援がなされている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日記入できているが、支援経過記録は定期的な記入は出来ておらず、通院時等に共有が出来ていないことが多く、課題として取り組んでいる。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	空室を使つての短期入所や、ドア一枚隔てた隣の事業所へのレク参加等、外部・内部からの要望やニーズに応えられるように努めている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	通院や買い物同行の際、声をかけてくれる知合いとの関わりを大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>通院は職員・御家族様が同行している。普段の様子や変化を伝えるようにし、受診内容の情報は御家族様・介護職員・看護師と共有している。</p>	<p>かかりつけ医は入所時から継続している。通院は職員、家族が協力しあい同行している。受診の際には情報が共有できるよう「連絡表」を作成している。訪問看護ステーションから毎週火曜日に訪問があり日常的に相談支援が受けられる。歯科等専門医への受診支援は家族、職員で連携して行っている。本人・家族から緊急時の医療機関の確認する等して、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>体調や表情の変化を見逃さないよう取り組んでいる。変化があった時は訪問看護師に報告し助言・指示を仰いでいる。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時にはご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合や終末期においての意向を、御家族様にお伺いしている。事業所の体制も説明している。入所の際は終末期までの話をするようにしている。</p>	<p>身体レベルの低下がみられる度に事業所の体制を説明しながら家族と話し合い確認し合っている。事例を基に職員、主治医と相談、家族と話し合い、訪問看護師との連携等まとめ家族会に報告する予定である。家族、地域の医療関係者と共にチームで支援に取り組む意識が職員間で高まってきている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>AEDを設置し、全ての職員が対応出来るよう研修を実施している。地域へも講習会を開き、周知出来る体制にしている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回春と秋に防災訓練を実施している。地域の方々にもご協力いただき、避難誘導に参加していただいている。春は夜間訓練を実施している。連絡網は機能するよう訓練を実施している。自主防災訓練を取り入れるようになっている。隣の公民館を避難場所として借りられるよう地域に依頼した。	10月夜間訓練を19時から実施、消防署立会で利用者の避難誘導は住民の方が職員と一緒にいった。1回は日中想定で併設の宅幼老所と合同で実施、消防署職員から消火訓練の指導を受けた。2月には自主防災訓練で通報訓練を予定している。隣の公民館を避難場所に借用出来る事になり鍵の保管をしている。防火管理者は毎月、非常持ち出し用品、備蓄品の点検をしている。夏2時間余り停電したが準備していたカセットコンロ等で食事の準備が出来たことを伺った。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりに合わせ、安心していただける声かけ・言葉づかいに気を付けている。	利用者一人ひとりに尊重した声掛け、言葉遣いに注意をしている。気になる対応に関しては話し合い人格を尊重した支援に繋ぐよう努めている。入浴、排せつ等の個別ケアはプライバシーを損ねないようにしている。記録、書類等は目に触れないよう書棚にカーテンを付ける等工夫している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者ご本人が時間をかけてご自分の思いを話せるよう傾聴に心がけている。 また、ご本人が自己決定出来るよう介護者側も接し方に気を付けている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の生活は一人ひとりのペースで過ごしていただいている。 食事もご本人のペースで摂っていただいている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今まで生活してきた中で、どんな物を好んでいたかをご本人・御家族様に伺い、その人らしい身だしなみで過ごせるように心掛けている。 また、選択・決定の難しい方は職員と一緒に選んでいただくようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>梅・野沢菜等季節の漬物作りをホームで行っている。 野菜の皮むき・テーブル拭き・食後の茶碗拭き等をご利用者様方にも積極的に参加している。</p>	<p>献立は毎日の調理担当職員が立てる、食材は注文販売、週2回地元の店に利用者と一緒に買い物に出掛けている。野沢菜漬け等は利用者、職員の協働でしている。楽しんで調理や片付けに参加出来るよう配慮している。屋外でも煮会、季節・行事食、郷土食作り、外食等楽しみとなる食事支援を行っている。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>一人ひとりの状態に合わせた、お茶・食事や適宜水分は摂取出来るよう支援している。 誕生日には好みの物を、季節の行事にはその季節に合った物を献立に反映している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>ご自分で出来る方には声かけ・見守りを行い、介助が必要な方にはスポンジブラシ等を使って介助し嚥下機能低下による肺炎の防止に努めている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表を活用し、時間を見てトイレ誘導・声かけを行う等の支援を行っている。</p>	<p>排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。トイレでの排泄を大切に夜間もトイレ誘導をして失禁を減らす取組みをしている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>水分摂取に努め、水分補給の重要性についても職員間で話し合っており、なるべく下剤に頼らない改善方法を探っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒否される方も多いが、なるべく嫌な思いをせずに入浴出来るよう声かけや介助を行っている。 重度化してきた方については機械を使った入浴を行っている。	安心して入浴が楽しめるように職員体制を整え週5日入浴を午前中に行っている。フットケアは毎日行っている。入浴中のかかわりを大切に会話をするようにしている。皮膚にかゆみのある方には洗剤等の使用に注意を払い皮膚のケアを十分にしている。レベル低下された方にはシャワー浴をしている。入浴を拒否される方には無理なく入浴できるよう工夫して誘導している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午睡の習慣がない方については無理に休んでもいただく、その方なりの方法で過ごしていただいている。普段は休んでいる方でたまたま休めない時は、場合によってフロアの床に長座布団を敷き職員の側で安心して休んでもいただいている。		
47		服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルの作成・服薬説明書をファイルにて保管することで、薬の内容について全職員で共有している。 服用時はご本人に手渡し、きちんと服用できたか確認をしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者様一人ひとりに出来ること・出来そうなことをお願いしてやっていただき、必ず感謝の気持ちを伝えている。 月行事または伝統行事を行い、季節感を感じられるように工夫している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	体調に合わせ、買い物に同行している。 日光浴も含め、外へ出る機会を設けるよう心がけている。	降雪で屋外に出られない時期は窓の外を眺め出掛けたい様子が伺える時がある。天気の日にはテラスに出て外気浴をして気分転換をしている。春から秋にかけては近所を散歩したり、ドライブに出掛けている。家族の協力で希望する外出をしている方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人現金としてお預かりしている中から雑貨や散髪代を支払っている。 お金のことを気にされる方も多いが、他者との共同生活ということもあり、管理は職員で行っている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人専用の携帯電話を所持し、御家族様との連絡を行っている方もおられ、希望時には御家族様との連絡が取れるよう介助を行うこともある。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾るようにし、誕生日の方がおられる場合は壁等に飾りつけをしている。カレンダーを手作りし、飾っている。なおについて、トイレ等不快なおいが発生しやすい場所にはハッカのスプレーを置き、適宜使用するよう心がけている。	床はマットが敷いてあり温かみがある。清掃が行き届き清潔で不快な臭いが無く適温で居心地が良い。手作りの日めくりカレンダーがあり月・日・曜日が確認し易くなっている。提示コーナーには毎月節分、雛祭り等の作品作りをし掲示して季節感を作っている。歩行器、車いす利用の方が増え安全を考慮してテーブルの配置等随時見直している事を伺った。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビが見やすい高さを考慮したり、車イスが通れるようスペースを作り、長イスを用意してすぐに横になって休めるような場所を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた家具等を持ってきていただき、ご本人・御家族様と話し合いながら落ち着いた居室作りを行っている。居室の位置についても、歩行の不安定な方は職員の見える位置の部屋を、外の景色を眺めるのが好きな方は外が見える部屋を使えるようにしている。	エアコン、ベッド、大きな棚、クローゼットが用意されている。家と思えるよう出来るだけ本人の希望する品を置き安心して過ごせるよう家族と協力しながら居室作りをしている。テレビ、使い慣れた家具、壁や棚には自分の作品や家族の写真を多く飾られている方、シンプルに必要な品だけ置く方様々である。衣類等は季節ごとに衣類交換出来る家族にはお願いしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には夜間時の足元を照らすライトを設置している。 ドアのあるところには『トイレ』『洗面所』等見ただけで何をやる場所かが分かるよう、利用者の目線の高さに貼り紙を貼っている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	地域密着型施設として必要性を感じているが、運営推進会議に周辺地域の方々の参加が無いため、意見を把握出来ず反映出来ていない。	サービス向上に向けて地域の方の出席をいただき、開かれた事業所にしていく。	運営推進員の構成人員に区長・民生委員・警察官等の方々になっていただくよう依頼をし、会議の際は出席をお願いする。 応急手当普及員による定期的なAED講習会実施。 事業所行事に招待して積極的に地域とコミュニケーションを取り、事業所の運営に対して連携を取れるよう図る。	12ヶ月
2	6	身体拘束に対する知識をより高め、日頃より職員全員が意識しながら、日々の支援を行っていく必要がある。	職員全員が身体拘束に対する意識を持ちながら日々支援し、お互いに話し合ったり情報交換をしながら、常に身体拘束のないケアを目指す。	常日頃から、身体拘束かどうか、利用者の視点ではどうかという意識を持ちながら支援していく。疑問に感じた場合に、職員間でケアに対する見直し、話し合いを随時行っていく。 内部研修の実施、外部研修への参加等で各職員の意識向上に努めると同時に、チーム力も高めしていく。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。